FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1877

THÈSE

N° 507

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 29 novembre 1877, à 1 h.

PAR TH. WILLETTE,

Né à Rouen (Seine-Inférieure), le 1er Août 1854.

ÉTUDE

SUR LES ACCIDENTS NERVEUX

DE LA

MÉNOPAUSE



Président de la Thèse : M. JACCOUD, *Professeur.*

Juges : MM. GOSSELIN, *Professeur.* LANCEREAUX, DELENS, *Agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31.

1877

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen......... M. VULPIAN.

Professeurs.........	MM.
Anatomie	SAPPEY.
Physiologie	BECLARD.
Physique médicale	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale	WURTZ.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	CHAUFFARD.
Pathologie médicale	JACCOUD. PETER.
Pathologie chirurgicale	TRELAT. GUYON.
Anatomie pathologique	CHARCOT.
Histologie	ROBIN.
Opérations et appareils	LE FORT.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale	GUBLER.
Hygiène	BOUCHARDAT
Médecine légale	TARDIEU.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau nés	PAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	PARROT
Pathologie comparée et expérimentale	VULPIAN.
Clinique médicale	SEE (G.). LASEGUE. HARDY. POTAIN.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	BALL
Clinique chirurgicale	RICHET. GOSSELIN. BROCA. VERNEUIL.
Clinique d'accouchements	DEPAUL.

DOYEN HONORAIRE : M. WURTZ

Professeurs honoraires :

MM. BOUILLAUD, le Baron J. CLOQUET et DUMAS

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ANGER.	CHANTREUIL.	FERNET.	MARCHAND.
BERGER.	CHARPENTIER.	GAY.	MONOD.
BERGERON.	DELENS.	GRANCHER.	OLLIVIER.
BOUCHARD.	DIEULAFOY.	HAYEM.	POZZI.
BOUCHARDAT.	DUGUET.	DE LANNESSAN.	RIGAL.
BOURGOIN.	DUVAL.	LANCEREAUX.	TERRIER.
CADIAT	FARABEUF.	LEGROUX.	

Agrégés libres chargés de cours complémentaires.

	MM.
Cours clinique des maladies de la peau	N.
— des maladies des enfants	N.
— de l'ophthalmologie	PANAS.
— des maladies des voies urinaires	N.
— de maladies syphilitiques	FOURNIER
Chef des travaux anatomiques	Marc SEE

Le Secrétaire de la Faculté : PINET

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émisse dans les dissertations qui seront presentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

A MES SŒURS, A MON FRÈRE

A MES DEUX COUSINS

A MES AMIS

A M. LE DOCTEUR WIDAL

Médecin principal à l'hôpital militaire du Gros-Caillou

A M. LE GÉNÉRAL BRINCOURT

Commandant la 31e division d'infanterie.

A M. LE DOCTEUR BOURRELY

A MON PRÉSIDEDT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR JACCOUD

ÉTUDE

SUR LES

ACCIDENTS NERVEUX

DE LA

MÉNOPAUSE

INTRODUCTION.

Lorsque l'organisme a été, pendant près de trente ans, accoutumé à une perte de sang périodique, et que cette hémorrhagie se trouve supprimée, il en résulte fatalement une perturbation d'équilibre qui se manifeste par des accidents variés à l'infini, mais pouvant être rapportés à deux causes.

La première est un état pléthorique ayant pour conséquence, suivant le tempérament plus ou moins sanguin du sujet, soit simplement des congestions, soit des hémorrhagies, phénomènes ayant pour siége n'importe quel point du corps, mais que l'on rencontre principalement dans la région péri-utérine.

L'autre cause est cet état nerveux auquel les femmes, qui arrivent à l'âge de retour, échappent bien rarement, état nerveux qui se montre grave quelquefois, surtout chez

les personnes sanguines et nerveuses. C'est là ce que Raciborski (1) a désigné sous le nom de pléthore nerveuse. « On dirait, dit-il, que l'innervation du grand sympathique, étant privée de l'important débouché que lui présentait périodiquement l'orgasme de l'ovulation, répand l'excédant de son activité sur d'autres fonctions de l'économie. Les troubles nés de cette manière ont une forme mal déterminée, n'ont que des caractères vagues, mobiles, et changent à tout moment d'aspect; ils appartiennent, en un mot, à cet ordre de phénomènes nerveux qui a été désigné, il y a une trentaine d'années, par Cerise, sous le nom de *névropathie protéiforme*, que Sandras avait appelé *état nerveux*, et que Bouchut a décrit sous le nom de *névrosisme*. »

A cette pléthore nerveuse, il convient de rapporter tous ces malaises vagues si fréquents au moment de la cessation, tels que migraines, palpitations de cœur, vertiges passagers; les troubles divers de l'innervation vaso-motrice, bouffées de chaleur, rougeur subite de la face, tous accidents d'un caractère bénin, et auxquels peu de femmes échappent, puisque sur 500 femmes, Tilt (2) les a constatés 459 fois.

D'un autre côté, les impressions des organes auxquels se distribue le grand sympathique, peuvent, en se propageant à la moelle ou à l'encéphale, déterminer la réaction de parties animées par les nerfs cérébro-rachidiens; c'est ainsi, par exemple, que l'on voit chez les enfants les irritations du tube digestif, par les vers intestinaux, déterminer des convulsions. Il n'est donc pas étonnant, étant donnés les nombreux rapports du grand sympathique avec les organes génitaux internes, par les plexus ovariques et les filets que le plexus

(1) Raciborsky. Traité de la menstruation.

(2) Tilt. The change of life, in health and desease.

hypogastrique fournit au vagin et à l'ovaire, de voir la ménopause être l'occasion de désordres nerveux d'un pronostic beaucoup plus sérieux que les premiers : névroses graves, hystérie, épilepsie, hémiplégies, paraplégies véritables et persistantes, troubles des organes des sens, et enfin, la folie sous toutes ses formes, et principalement la lypémanie.

Ce sont ces accidents nerveux de la ménopause qui forment le sujet de cette étude. En entreprenant ce travail, je n'ai point eu l'intention, ai-je besoin de l'avouer, de faire un traité complet des rapports de l'âge critique avec le système nerveux. C'est un modeste aperçu sur cette question que je soumets à mes juges, et j'ose espérer qu'ils l'accueilleront avec bienveillance.

CHAPITRE PREMIER.

ÉTAT NERVEUX

Le plus commun et le moins grave des phénomènes nerveux auxquels sont exposées les femmes qui arrivent à l'âge de retour, est cet état nerveux que Tilt a désigné sous le nom de *nervous irritability*, et qu'il a constaté 459 fois sur 500 femmes qu'il a observées.

Cet état n'est pas particulier à l'époque qui nous occupe : la première apparition des règles, leur retour périodique s'accompagnent souvent de malaises locaux ou généraux, de douleurs vagues et mobiles, de troubles sensoriels, d'irritabilité morale, mais à un degré moins accentué, et offrant moins de persistance qu'à l'époque de la cessation.

L'anémie et la chlorose sont les causes les plus importantes

de cet état nerveux : « Sanguis moderator nervorum, » disaient les anciens ; ce rôle, il ne le remplit plus ou il le remplit mal, lorsqu'il est altéré soit dans sa quantité, soit dans sa qualité. Par conséquent, toutes les causes capables d'amener soit la chlorose, soit l'anémie, ont pour résultat de produire l'état nerveux ; les unes sont matérielles, les autres morales.

Parmi les premières, il faut noter les maladies, les longues convalescences et surtout les métrorrhagies. Ce dernier accident est très-fréquent à l'âge critique : sur 500 femmes, Tilt a constaté 82 fois une métrorrhagie terminale, et 56 fois une suite répétée de pertes plus ou moins abondantes. Sur 141 femmes, Brierre de Boismont (1) l'a signalée 57 fois. On comprend que ces hémorrhagies abondantes ou répétées (Brierre de Boismont dit que, dans quelques cas, elles ont persisté jusqu'à dix ou quinze ans) ne peuvent que troubler l'organisme de la femme, et l'amener à un état d'anémie capable de produire ou d'entretenir l'état nerveux.

Les causes morales agissent en altérant les fonctions nutritives, amenant ainsi la débilitation de l'organisme ou en exaltant outre mesure le système nerveux, tels sont les chagrins, les passions, etc. Enfin, Bouchut (2) parlant de l'influence de la ménopause sur la production de l'état nerveux : « L'âge critique ou de retour, dit-il, autant par le changement matériel qu'il apporte à la vie des femmes qui vieillissent et cessent d'être entourées, que par le fait de la cessation des règles, est souvent l'origine de l'état nerveux chronique. »

(1) Brierre de Boismont. De la menstruation considérée dans ses rapports physiologiques et pathologiques.

(2) Bouchut. Du nervosisme aigu et chronique.

Les personnes qui en sont atteintes sont d'une excessive irritabilité : un rien, un mouvement, un bruit, une parole, une contradiction, excite leur susceptibilité toujours en éveil; elles sont plus impressionables, plus expansives; toujours prêtes à traduire en injure tout ce qui les blesse; promptes à se passionner, à s'attendrir ; mobiles dans leurs affections : elles aiment sans motif, haïssent sans raison.

Voilà en peu de mots les caractères que présente l'état nerveux chez la plupart, on pourrait presque dire chez toutes les femmes qui parviennent à l'âge critique. Mais, l'état nerveux étant une maladie caractérisée par des troubles de toutes les fonctions du système nerveux, on conçoit qu'il ne se manifeste pas toujours aussi simplement; un semblable état morbide prédispose tout naturellement aux névralgies, qui en constituent à vrai dire un des principaux caractères. C'est ainsi que l'on constate, à l'époque de la ménopause, des céphalalgies rebelles, des névralgies, dont le siége et l'intensité varient à l'infini, des étourdissements, des vertiges, des troubles des appareils circulatoire et digestif, et particulièrement de l'estomac.

La céphalalgie est excessivement fréquente ; son siége n'est pas constant : tantôt elle apparaît sous forme de névralgie frontale; tantôt sous forme de névralgie cervico-occipitale. Ce dernier siége serait même le plus ordinaire selon Tilt et Piorry; celui-ci la considère commê due « aux relations qui existent entre les nerfs de l'utérus et ceux qui sortent de chaque côté du rachis, et comme cette relation existe, non-seulement vers la nuque, à la région postérieure et supérieure de la tête, mais encore au niveau des quatre dernières vertèbres dorsales et des premières lombaires, en même temps que la céphalalgie, on constate de la douleur le long du rachis. »

D'après Sauvages, la céphalalgie serait alors l'expression d'un état de pléthore générale, de congestion vers la tête causée par la cessation définitive des menstrues.

Pariset partage également cette opinion. Quoi qu'il en soit de ces explications, la céphalalgie n'en reste pas moins un des symptômes les plus ordinaires de l'âge critique et de plus, l'un des plus rebelles aux moyens thérapeutiques qu'on cherche à lui opposer.

Après la céphalalgie et, par ordre de fréquence, viennent la névralgie mammaire signalée par Astley Cooper, la névralgie lombo-abdominale, les névralgies de la région vulvaire, les névralgies lombo-utérines. Toutes sont dues, indépendamment de la prédisposition transmise par l'état nerveux et la chlorose, à l'étroite sympathie physiologique et morbide qui rattache les troubles fonctionnels de la matrice à ceux des autres organes et surtout de l'estomac (Sandras) (1). Quelques auteurs, enfin, ont prétendu que l'excitation produite par la maladie d'un organe se transmettrait à la moelle et par l'intermédiaire du centre nerveux jusqu'aux racines des nerfs d'un organe voisin, et y déterminerait l'apparition d'une névralgie.

CHAPITRE II.

NÉVROSES.

§ 1. *Hystérie.* — L'apparition de cette affection, au moment de la ménopause, a été fort discutée ; on est loin aujourd'hui

(1) Sandras. Traité pratique des maladies nerveuses.

de l'opinion de Gardanne qui affirmait que de toutes les maladies qui se montrent à la ménopause, aucune n'est plus commune que l'hystérie. En effet, consultons les quatre statistiques dressées par Landouzy, Beau, Georget et Briquet :

	LANDOUZY.	GEORGET.	BEAU.	BRIQUET.	TOTAL.
De 0 à 10 ans.	4	1	»	66	71
10 à 15 —	48	5	6	98	157
15 à 20 —	105	7	7	140	259
20 à 25 —	80	4	3	71	158
25 à 30 —	40	3	»	24	67
30 à 35 —	38	»	»	9	47
35 à 40 —	15	»	1	9	25
40 à 45 —	7	1	»	1	9
45 à 50 —	8	»	»	3	12
50 à 55 —	4	»	»	3	7
55 à 60 —	4	1	2	2	7
60 à 80 —	2	»	»	»	2
	355	22	19	426	820

Si l'on réunit ces quatre statistiques, on voit qu'à partir de l'époque où s'établit la puberté, le nombre des cas d'hystérie va en diminuant rapidement et tombe à 9 dans la période de 40 à 45 ans pour remonter à 12 dans la période suivante, c'est-à-dire celle qui nous intéresse. Ainsi donc, sur 820 cas d'hystérie, nous en avons 12 survenant à la ménopause : ce résultat n'est pas en faveur de Gardanne (1). Pour Axenfeld (2), l'âge critique, dans l'étiologie de l'hystérie, doit être mis complètement hors de cause. Devant deux opinions aussi opposées, on est en droit de se demander si Gardanne ne faisait pas rentrer sous la dénomination commune d'hystérie toutes les manifestations nerveuses dont l'ensemble constitue

(1) Gardanne. De la ménopause, 2e édit. Paris, 1821.

(2) Axenfeld. Article Névrose. Pathol. de Requin.

ce que l'on a appelé l'état nerveux et que Sydenham avait réunies sous le titre d'hystérie vaporeuse. La divergence ne serait pas alors aussi considérable; car, si les cas d'hystérie convulsive, d'hystérie avec attaques sont rares et exceptionnels à la ménopause (Tilt n'en cite que 3 cas sur 500), il n'en n'est plus de même lorsque l'on considère les accidents protéiformes de cette névrose.

L'hystérie n'apparaît guère au moment de la cessation des règles que lorsqu'il y a prédisposition, soit par suite d'attaques anciennes et qui n'avaient pas reparu depuis plusieurs années, soit parce que le système nerveux a été surexcité, surmené par des veilles, des fatigues, des excès, etc. Toutefois, Landouzy (3) admet « que l'hystérie peut survenir à cette époque sans s'être jamais manifestée auparavant et sans autre cause que l'âge critique. »

Bien plus, loin d'avoir une influence fâcheuse sur le développement de cette névrose, l'âge critique, d'après la plupart des auteurs, parmi lesquels nous citerons Brierre de Boismont, Landouzy, amèneraient plus souvent la diminution et même la disparition des accès. Tilt avance que « chez les personnes de tempérament nerveux, l'hystérie tend à diminuer en même temps que l'activité des organes de reproduction diminue, cessant même avec leur repos définitif. »

Malheureusement, il n'en est pas toujours ainsi. Sandras rapporte une observation curieuse à plusieurs titres. 1° En ce que les accès d'hystérie antécédents à la ménopause ont fait place à une manifestation que l'on peut considérer comme une dépendance de cette névrose, l'érotisme. Cette névropathie a été d'ailleurs reconnue par la plupart des auteurs, Louyer-Villermay, Brierre de Boismont; 2° parce que ces

(3) Landouzy. Traité complet de l'hystérie.

accidents, loin de cesser avec l'écoulement menstruel ont duré jusqu'à un âge fort avancé, puisque l'observation s'arrête à 70 ans et que la personne n'était pas encore guérie à cette époque.

Nous la résumons rapidement :

Obs. (résumée-Sandras loc. cit. p. 611). — Mme X..., qui est âgée de 70 ans, n'eut jusqu'à 40 ans, aucun trouble sérieux dans sa santé, lorsqu'à cette époque elle perdit une de ses filles. A partir de ce jour, ses fonctions digestives, jusque-là régulières, furent profondément troublées ; elle se plaignit de vives chaleurs au centre épigastrique, de défaillance, d'envie de vomir, etc. Cet état se maintint ainsi pendant plusieurs années, lorsque, après une application de sangsues, elle fut prise d'une véritable attaque d'hystérie. Cette crise nerveuse se reproduisit ensuite de mois en mois. A 49 ans, les menstrues, réduites de plus en plus se supprimèrent sans grandes perturbations, dans la santé. L'état nerveux ne fut pas amélioré sous cette influence, mais il changea de forme : les crises hystériques ne trouvaient leur apaisement immédiat que dans la satisfaction donnée au plus impérieux besoin de l'union sexuelle. »

A la fin de chaque accès, on constatait chez cette personne une abondante sécrétion de mucus vaginal.

Brierre de Boismont cite également le cas d'une dame de la société qui, à l'âge de 45 ans, au moment de la ménopause, et sans aucun trouble psychique antérieur, disparut brusquement de chez elle et fut retrouvée la nuit, accostant les passants dans une rue fréquentée. Mais, chez cette dernière, il y avait des troubles de l'intelligence qui n'existaient pas dans le cas rapportée par Sandras et, en effet, elle mourut aliénée.

Un autre accident est celui que Tilt signale sous la qualification de *pseudo-narcotism* et qu'il considère comme très-fréquent l'ayant constaté, dit-il, 277 fois sur 500 femmes. Ses symptômes sont une grande tendance au sommeil, une sen-

sation de lourdeur dans la tête, le dégoût pour tout espèce d'exercice, l'affaiblissement de la mémoire et des facultés intellectuelles. On peut rapprocher cet état du *coma hystérique* dont plusieurs auteurs ont signalé la coïncidence avec toutes les perturbations du flux menstruel, et le considérer comme un degré inférieur de ce coma.

§ 2. *Epilepsie.* — L'épilepsie débute rarement après 40 ans, dit Axenfeld. Néanmoins, la ménopause est parfois l'origine de cette névrose, ainsi :

Cazauvieilh (1) cite	2 cas sur 69	épileptiques.
Beau (2) cite	5 cas sur 232	—
Moreau (3) cite	9 cas sur 529	—

La plupart des auteurs qui ont écrit soit sur l'épilepsie, soit sur la ménopause, ont rapporté des cas analogues (Tilt, Rocque, Pinel (4), etc.).

Axenfeld considère la menstruation comme une cause occasionnelle : « Beaucoup d'épileptiques, dit-il, ont vu leurs premiers accès coïncider avec l'établissement difficile de cette fonction. Les cas assez graves d'épilepsie, qui surviennent chez les femmes à l'époque de la ménopause, ont été envisagés par quelques auteurs comme résultat de la sympathie utérine. » — « L'épilepsie sympathique, dit-il encore, a souvent pour foyer les voies génito-urinaires. » C'était également l'opinion d'Esquirol.

(1) Cazauvieilh. Archives de médecine, 1826, t. X, p. 44.

(2) Beau. Archives de médecine, 1826. Recherches statistiques sur l'hystérie et l'épilepsie.

(3) Moreau. Académie de médecine, 1854, t. XVIII.

(4) Pinel. Médecine clinique, 1815.

Béclard rapporte deux observations d'épilepsie au moment de la ménopause, l'une à 42 ans, l'autre à 47.

Rocque (3), dans sa thèse inaugurale, signale 6 cas d'épilepsie survenus au moment de la cessation des règles. Mais, sur ces 6 cas, il y en a 4 dans lesquels les attaques ont succédé à des frayeurs et on est alors en droit de se demander si la ménopause n'est plus dans ces conditions qu'une simple coïncidence. Les deux autres sont plus concluantes.

Obs. II. — La femme B... est âgée de 60 ans; elle a été menstruée à 15 ans; la ménopause arrivée à 50 a été préparée pendant quelques mois par des irrégularités dans les époques; une seule fois l'écoulement fut un peu considérable. Bonne santé auparavant; pas de céphalalgie, pas d'étourdissements. La première attaque survint cinq semaines exactement après la dernière époque. Cette femme a eu douze enfants, dont dix vivants et aucun épileptique. Elle attribue la cause de son affection à des chagrins domestiques qu'elle ne put dominer alors comme elle le faisait auparavant.

Obs. III. — La femme L..., âgée de 60 ans; instauration à 15 ans; ménopause à 50 ans. C'est pendant une perte arrivée à 50 ans qu'eut lieu le premier accès. Avant cet âge on n'avait remarqué que de la tristesse et un affaiblissement marqué de la mémoire. Accès épileptiques assez nombreux, rarement uniques et se succédant le plus ordinairement au nombre de 2 à 4 ou même plus dans un court espace de temps.

Tilt qui a observé trois cas d'épilepsie née de la ménopause, il a vu dans cinq cas, des épileptiques dont l'état était aggravé par la suppression définitive du flux menstruel. Ce fait est confirmé par les observations de Marotte (1), de Maisonneuve (2) et de Rocque, qui ajoute même que plusieurs fois

(5) Rocque. Thèse de Paris, 1858.

(1) Marrotte. Revue médico-chirurgicale de Paris, 1851.

(2) Maisonneuve. Recherches et observations sur l'épilepsie.

il a constaté que cette aggravation pouvait n'être que passagère et précéder une amélioration rapide. Le ménopause peut être en effet le point de départ de la guérison : Pinel et Brierre de Boismont en ont fourni chacun un cas.

CHAPITRE III.

ALIÉNATION MENTALE.

« Chez la femme, le délire est favorisé par les phénomènes qui se rattachent aux fonctions de reproduction.... il éclate plus facilement aux périodes menstruelles qu'à tout autre moment. La ménopause, enfin, au point de vue intellectuel non moins qu'au point de vue organique, constitue un véritable âge critique, et c'est à elle que l'on peut rattacher l'origine de certains cas de délire, soit passager, soit permanent.» (Foville) (3).

Cette relation qui existe chez la femme, entre la folie et la fonction de reproduction, est rendue évidente par le tableau suivant que nous empruntons à Tilt :

Fréquence de la folie.

Au-dessous de 15 ans,	9 cas.	De 40 à 45 ans,	162 cas.
De 15 à 20 —	61 —	45 à 50 —	153 —
20 à 25 —	216 —	50 à 55 —	122 —
25 à 30 —	223 —	55 à 60 —	57 —
30 à 35 —	217 —	60 à 65 —	55 —
35 à 40 —	218 —	65 à 70 —	27 —

(3) Foville. Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, art. Délire, t. XI.

Ainsi, au-dessous de 15 ans, la folie se rencontre rarement; mais à partir de l'âge de la puberté, elle s'élève tout à coup à une proportion considérable et s'y maintient jusqu'aux approches de l'âge critique, à partir duquel elle suit une marche rétrograde, lentement d'abord pendant la période du retour, puis rapidement une fois cette période écoulée.

La menstruation et toutes les irrégularités qu'elle peut présenter ont donc une influence considérable sur le développement et la marche de la folie. Esquirol (1) avait déjà signalé ce fait, voici le relevé qu'il avait dressé :

Sur 426 aliénés de la Salpétrière, il y en avait :

55 aliénés, par suite de désordres dans la menstruation.
27 — par suite de la ménopause.

Sur 264 aliénés de son établissement, il y en avait :

19 aliénés, par suite de désordres dans la menstruation.
11 — par suite de la ménopause.

Aussi, pensait-il que les troubles de la menstruation entraient pour 1/6 dans l'étiologie de la folie; cette fonction qui joue un si grand rôle sur la santé des femmes, ne pouvait être étrangère à la production de l'aliénation mentale.

A quelle cause convient-il de rapporter cette fréquence de la folie au moment de la ménopause? Parchappe (2) prétend qu'elle s'explique par les phénomènes de l'évolution physiologique de la femme. Zeller pense qu'à cet âge la beauté des femmes se fanant et avec elles les espérances de bonheur s'évanouissant, cette circonstance est une cause de folie très-importante pour ce sexe. A la suite d'une suppression brus-

(1) Esquirol. Des maladies mentales, 1838, Paris.

(2) Parchappe. Recherches statistiques sur les causes de l'aliénation mentale.

que, il peut se produire une violente hyperémie cérébrale aiguë avec aliénation mentale, manie accompagnée d'une vive congestion de la tête. La congestion cérébrale se montre souvent dans les cas d'aménorrhée : « D'autres femmes accusent de la céphalalgie, des vertiges, des tintements d'oreilles ; elles ont la vue trouble, elles ressentent de la torpeur ou sont tourmentées par des insomnies. » (Grisolle, pathol. int.) — « Les signes de la congestion cérébrale manquent rarement, le visage est rouge, l'œil a un éclat insolite, les carotides battent avec force, le front et l'occiput sont le siége d'une céphalalgie intense. » (Valleix).

L'anémie peut produire le même résultat ; un écoulement trop abondant amène la folie comme il détermine toute autre névrose, en débilitant l'organisme, surtout si l'on y joint les causes morales, les contrariétés, les chagrins, les préoccupations, l'hypochondrie si naturelle à la femme qui ne voit pas sans terreur cette époque regardée par elle comme si dangereuse. Enfin, une autre théorie consisterait à admettre l'action directe de l'utérus, qui réagirait sur le cerveau par l'intermédiaire du grand sympathique, et y produirait des troubles des facultés mentales, troubles passagers d'abord, mais pouvant par la suite devenir permanents. (Barié.)

Si la menstruation peut être la cause du développement de l'aliénation mentale, dans quelques cas plus rares elle peut amener une rémission des accidents ; mais ces cas sont exceptionnels, « l'époque des retours menstruels sont toujours un temps orageux pour les femmes aliénées, même pour celles dont les menstrues ne sont pas dérangées. » (Esquirol.)

La ménopause exerce plus souvent une action favorable : la folie peut quelquefois guérir sous son influence ; mais il est à remarquer que les malades qui recouvrent alors la raison sont celles qui avaient des pertes plus ou moins abon-

dantes et chez lesquelles, par conséquent, l'aliénation mentale était causée ou entretenue par l'anémie, résultant de ces pertes. « J'en ai vu plusieurs qui ont recouvré complètement la raison en cessant d'être menstruées. Il y avait à la Salpêtrière, quand j'étais médecin de cet hospice, une femme qui, de la première menstruation, était devenue folle, et qui guérit à 42 ans, lors de la disparition des menstrues. (Esquirol.)

L'observation suivante, rapportée par Négrier, témoigne encore ce fait.

Obs. IV. — Mme X... d'un tempérament lymphatique fut réglée à 12 ans. La menstruation était irrégulière et douloureuse, s'accompagnant d'oppression, de palpitations, de douleurs épigastriques et de manie de suicide. Après son mariage à 38 ans, les crises deviennent moins vives... Quelques jours avant l'apparition des règles, elle était prise de douleurs lombaires, de mélancolie et d'envies de se donner la mort. Elle fit ainsi vingt tentatives de suicide : elle s'en montrait elle-même désolée et chaque fois, pendant le temps intercalaire entre deux menstruations, promettait de ne pas recommencer. A l'âge de 44 ans, le flux menstruel cessa complètement, et la malade fut guérie.

D'autres fois, la ménopause calme l'agitation des malades, et modifie d'une manière avantageuse les symptômes de la folie. Une dame atteinte d'accès maniaques, qui revenaient tous les deux jours, vit ses accès se calmer lorsque l'âge de retour eut amené la cessation des règles. La manie s'arrêta et la maladie passa à un état de démence tranquille (Dubuisson. Des Vésanies).

Mais plus souvent « les formes mentales qui jusque-là « avaient été simplement irritatives et variables, deviennent « fixes et dégénèrent en démence partielle ou totale. » (Baillarger) (1).

(1) Baillarger, Griesinger. Maladies mentales, annotations.

Brierre de Boismont partage cette opinion et cite plusieurs observations de maniaques devenues complètement démentes à l'époque du retour.

§ I. *Lypémanie.* — La lypémanie est la forme la plus fréquente d'aliénation mentale reconnaissant la ménopause comme cause. Esquirol, sur 482 cas, en a constaté 40 dus au temps critique.

Barbier (2), dans sa thèse inaugurale, rapporte l'observation suivante :

Obs. V. — Mme D... entre à l'hospice de Charenton le 30 juillet 1846. Pas d'aliénés dans sa famille, excellente santé antérieure. Caractère doux, timide, très-impressionnable, menstruation très-régulière, mais depuis un an les règles ont cessé de couler. Depuis que le flux a cessé, Mme D... est souvent très-fatiguée, courbaturée, douleurs hypogastriques, etc. Elle est devenue violente, coléreuse, se préoccupant sans cesse de ce qui l'entoure ; elle gémit sur son sort, se croit perdue et pleure fréquemment. Deux mois après le début de son affection mentale, grande tristesse, elle présente de l'apathie, une grande prostration suivie d'excitation. Elle déplore son état, se frappe la tête et les membres, parce qu'elle ne peut plus travailler comme autrefois... Hallucinations de la vue et de l'ouïe, sensations douloureuses dans les membres et le dos... Quelques mois de traitement et l'application d'un cautère améliorèrent l'état mental.

§ II. *Démonomanie.* — La lypémanie, surtout la lypémanie religieuse, engendre la démonomanie, si l'on y joint une imagination exaltée, l'ignorance, un esprit faible, une dévotion exagérée, la crainte de l'enfer, etc. Tilt en cite un cas qui fut suivi de guérison. Esquirol rapporte 5 observations de cette forme d'aliénation, observée à l'âge de retour. Dans

(2) Barbier. Thèse de Paris, 1849.

la première, la malade, âgée de 46 ans, assurait qu'elle avait le malin esprit dans l'utérus sous la forme d'un serpent. Cette femme était tranquille, pas méchanté et parlait raisonnablement sur tout autre objet. Il n'en était pas de même de la malade qui fait l'objet de la seconde observation. Celle-ci, atteinte de démonomanie, à l'âge de 46 ans, au moment où le temps critique s'annonçait par des irrégularités de la menstruation, était dans un état de démence et de fureur tel qu'on dut lui mettre la camisole de force. Dans la troisième observation, il s'agit d'une femme de 48 ans dont la démonomanie se compliqua de paralysie, déjections involontaires, difficulté considérable à articuler les sons, etc.

§ 3. *Dipsomanie.* — Cette forme de l'aliénation mentale a été signalée à l'époque du retour par Salvatori, Esquirol, Tilt.

Obs. VI. (Esquirol). — Une dame qui avait toujours été sobre et d'une conduite régulière, éprouve à 42 ans les premières anomalies de la menstruation, annonçant l'âge critique ; en même temps elle est prise d'une passion violente pour l'eau-de-vie et le vin. Aucun accident grave ne résulte pour elle de l'habitude prolongée de l'ivresse pendant six ans. Les menstrues ayant cessé de couler, l'aversion des boissons alcooliques survint, et la malade reprit ses habitudes de sobriété.

On a également constaté la manie du vol, la manie homicide, la manie du suicide. Cette dernière a été signalée pendant les irrégularités de la menstruation, et Brierre de Boismont l'a vue se produire à l'époque de la puberté. Dans ses recherches statistiques sur le suicide, cet auteur a constaté que les suicides, au point de vue du sexe, sont dans le rapport de 1 à 3. Au point de vue de l'âge et pour la femme seu-

lement, sur 5,960 suicidées, le plus grand nombre, 1,111, avaient lieu de 40 à 50 ans.

§ 4. *Paralysie générale.* — Quelques cas de paralysie générale, conséquence de la ménopause, ont été signalés par les auteurs.

Baillarger rapporte l'observation suivante que nous résumons :

Obs. VII. — La femme R..., âgée de 55 ans, a cessé d'être menstruée, il y a six ans. En même temps, elle a vu cesser des migraines qu'elle avait depuis plusieurs années. Son caractère devint plus inégal ; elle était irascible ; sa santé générale était moins bonne : douleurs dans le ventre, digestions pénibles, amaigrissement. Depuis l'âge critique, toutes les six semaines environ, elle était prise de frisson accompagné de suffocation et suivi de chaleur ; après trois quarts d'heure environ, l'accès se terminait par des sueurs profuses. Puis ils devinrent plus fréquents, se reproduisant quelquefois plusieurs fois par jour ; jamais il n'y a eu perte de connaissance ; tout se bornait à des étourdissements ; on n'a jamais remarqué de désordre dans la motilité ; pas d'embarras de la parole, mais affaiblissement de la mémoire. Quatre jours avant son entrée à la Salpêtrière, les premiers symptômes de l'aliénation mentale ont apparu. Dès le début, le délire ambitieux est très-tranché ; le malade se croit riche, veut tout acheter, jardins, châteaux, etc. Depuis lors elle demande sans cesse à boire du cassis. Il y a cinq mois qu'elle ne dort à peine qu'une heure par nuit. A son entrée à l'hospice, le délire est toujours très-manifeste, loquacité incessante, paroles obscènes, pupilles inégales, pas de tremblement des lèvres, ni embarras de la parole, mais tremblement très-marqué de la langue. La malade mourut huit jours après.

A l'autopsie on trouva la table interne du crâne injectée et bleuâtre, la dure-mère est épaissie et tapissée à sa face interne en arrière par des néo-membranes très-minces qui contiennent çà et là quelques caillots sanguins. Injection de la pie-mère. Cerveau très-congestionné à droite, circonvolutions lisses, un peu d'adhérence des membranes à la pointe des lobes antérieurs. La substance grise est un peu molle là où la coloration est le plus prononcée. Un peu de piqueté de la substance blanche.

Deux autres cas de paralysie générale sont rapportés par Pagès (*Thèse de Nancy*, 1875).

CHAPITRE IV

AFFECTIONS DES CENTRES NERVEUX.

La ménopause n'entraîne point en général, du côté de l'encéphale, d'accidents sérieux. Tout se réduit à des congestions cérébrales sans gravité, dont une saignée et quelques purgatifs ont rapidement raison.

Pour la moelle, au contraire, il n'en est plus de même. La suppression des règles amène, dans certains cas, une paraplégie plus ou moins complète, due à la congestion. Ollivier d'Angers (1) prétend même que la simple irrégularité des règles peut être une cause suffisante.

Voici l'explication que donne J. Franck (2) de cet accident: « La pléthore de la colonne vertébrale peut survenir si l'obstruction des viscères abdominaux, si l'utérus pendant la grossesse ou des efforts pendant l'accouchement s'oppose à ce que l'aorte se développe ainsi que ses nombreux rameaux viscéraux. Dans ce cas, il faut que le sang refoulé dans la partie thoracique de l'aorte reflue en grande partie dans les artères sous-clavières, dans les artères intercostales supérieures et dans les autres artères intercostales qui naissent immédiatement de l'aorte. Si les choses se passent ainsi, la

(1) Ollivier (d'Angers). Traité des maladies de la moelle épinière.

(2) J. Franck. Traité de pathologie médicale.

pléthore artérielle de la colonne vertébrale est inévitable, car un rameau de chaque artère intercostale arrive à la colonne vertébrale par les trous de conjugaison et s'anastomose avec les artères spinales. D'un autre côté, comme la plupart des artères vertébrales se dégorgent dans les veines intercostales, et que celles-ci se terminent dans la veine azygos qui verse le sang qu'elle contient dans la veine cave descendante, il s'en suit que toutes les causes qui mettent obstacle à cette évacuation, telles que les maladies du poumon et du cœur droit, doivent déterminer la pléthore veineuse, vulgairement nommée hémorrhoïdale, dans le canal vertébral. Et si l'on pèse toutes ces choses, on comprend quel détriment doivent apporter à la moelle épinière, la suppressions des menstrues, des hémorrhoïdes ou autres hémorrhagies. »

Ludwig, Leroy d'Étiolles (1), Jaccoud, ont admis l'influence considérable de la suppression d'hémorrhagies habituelles, surtout celle des règles sur la congestion médullaire.

La paraplégie d'origine menstruelle est rarement complète, les mouvements ne sont par absolument détruits, quant à la sensibilité, elle existe toujours, quoique plus ou moins éteinte; il n'y a pour ainsi dire jamais de paralysie de la vessie ou du rectum, mais il y a douleur le long du rachis surtout à la région lombaire. Le pronostic de ces paraplégies n'est généralement pas grave, cependant, Ollivier d'Angers en a observé un cas suivi de mort par suite d'accidents d'origine bulbaire.

La paraplégie peut également être le conséquence de l'anémie. Macario (2) cite une femme de 37 ans qui, à l'approche du temps critique, prise brusquement d'une ménorrhagie

(1) Leroy d'Etiolles. Des paralysies des membres inférieurs ou paraplégies.

(2) Macario. Ann. méd. de la Flandre occident., 1854.

extrêmement abondante, devint paralysée des membres inférieurs. Van Bervliet (1) et Dusourd (2) citent également un cas de ce genre survenu chez deux chlorotiques.

En somme, la paraplégie peut être considérée comme exceptionnelle à la ménopause. Tilt, dans 6 observations, n'a rencontré que des paralysies légères, avec engourdissements, fourmillements, douleur dorsale et difficulté dans la marche. Leroy d'Etiolles, dans des recherches faites avec beaucoup de soin à la Salpêtrière, en a trouvé un certain nombre qui faisaient remonter l'origine de leur affection à l'époque critique. Brown-Séquard (3), sur 150 paraplégiques, n'en a trouvé que 5, chez lesquelles l'affection était le résultat d'une congestion médullaire.

(1) Van Bervliet. Ann. de la Société méd. de Gand, 1861.
(2) Dusourd. Traité pratique de la menstruation.
(3) Brown-Séquard. Leçons sur le diagnostic et le traitement des principales formes de paraplégies.

CONCLUSIONS.

1° La ménopause est l'occasion de troubles nerveux très-divers;

2° Son influence sur le développement des névroses comme des affections mentales est considérable. Elle les fait naître, elle aggrave celles qui existent antérieurement, et enfin mais plus rarement elle peut déterminer leur guérison ;

3° En déterminant la congestion de la partie inférieure de la moelle, elle peut être cause de troubles dans la motilité et la sensibilité des membres inférieurs.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Anatomie. — Structure et développement des os.

Physiologie, — Du sperme.

Physique. — Des leviers; application à la mécanique animale.

Chimie. — De l'isomorphisme, de l'isométrie et du polymorphisme.

Histoire naturelle. — Etude comparée du sang, du lait, de l'urine et de la bile dans la série animale; procédés suivis pour analyser ces liquides.

Pathologie externe. — Anatomie pathologique des anévrysmes.

Pathologie interne. — Des complications de la rougeole.

Pathologie générale. — Des constitutions médicales.

Anatomie pathologique. — Des kystes.

Médecine opératoire. — Des différents procédés de réduction des luxations de l'épaule.

Pharmacologie. — Quelle est la composition des sucs des végétaux? quels sont les procédés les plus souvent employés pour les extraire, les clarifier et les conserver? qu'entend-on par sucs extractifs acides, sucrés, huileux, résineux et laiteux? quelles sont les formes sous lesquelles on les emploie en médecine?

Thérapeutique. — Des sources principales auxquelles se puisent les considérations thérapeutiques.

Hygiène. — Du tempérament.

Médecine légale. — Exposer les différents modes d'extraction et de séparation des matières organiques, pour la recherche des poisons.

Accouchements. — Du bassin à l'état osseux.

Vu, bon à imprimer,
JACCOUD, président.

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
A. MOURIER.